



## معلوماتك. حقوقك. مسؤولياتنا.

إشعار ممارسة الخصوصية  
منظمة الصحة السلوكية بمقاطعة كينغ  
تاريخ السريان: 1 أبريل 2016

يوضح هذا الإشعار الطريقة التي قد يتم بها استخدام المعلومات الطبية الخاصة بك والكشف عنها وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. كما يوضح هذا الإشعار أيضاً الطريقة التي قد يتم بها استخدام معلومات اضطرابات تعاطي المواد الخاصة بك والكشف عنها وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. الرجاء مراجعته بعناية.

يوضح القسم الأول حقوقك؛ ويوضح القسم الثاني استخداماتنا للمعلومات الصحية وعمليات الكشف عنها؛ ويوضح القسم الثالث استخداماتنا لمعلومات اضطرابات تعاطي المواد وعمليات الكشف عنها؛ ويوضح القسم الرابع مسؤولياتنا؛ والقسم الخامس عبارة عن معلومات إضافية.

### القسم الأول: حقوقك

عندما يتعلق الأمر بالمعلومات التي تخصك، فاعلم أن لك حقوقاً معينة. يوضح هذا القسم حقوقك وبعض مسؤولياتنا لمساعدتك.

#### احصل على نسخة من المعلومات الصحية

- يحق لك أن تطالبنا بالإطلاع على نسخة من معلوماتك الصحية التي في حوزتنا أو الحصول عليها. اطلب منا التعرف على كيفية القيام بهذا.
- إننا نقدم نسخة أو ملخصاً بمعلوماتك الصحية، عادة ما يكون ذلك في غضون 30 يوماً من تاريخ تقديم طلبك. وقد نفرض رسوماً معقولة حسب التكلفة.

#### اطلب منا تصحيح المعلومات الصحية

- يحق لك أن تطالبنا بتصحيح معلوماتك الصحية إذا كنت تعتقد أنها غير صحيحة أو غير كاملة. اطلب منا التعرف على كيفية القيام بهذا.
- قد يكون ردنا على طلبك بـ "لا"، ولكننا سنخبرك بالسبب كتابة في غضون 60 يوماً.

#### اطلب التواصل السري

- يحق لك مطالبتنا بالتواصل معك بطريقة معينة (على سبيل المثال، عبر هاتف المنزل أو العمل) أو بإرسال بريد إلكتروني إلى عنوان مختلف.
- سننظر في جميع الطلبات المعقولة ويجب أن يكون ردنا بـ "نعم" إذا أخبرتنا أنك قد تكون في خطر إذا لم نفعل هذا.

#### اطلب منا تحديد ما نستخدمه أو نشاركه

- يحق لك مطالبتنا بعدم استخدام أو نشر معلوماتك الصحية للعلاج أو الدفع أو لعملياتنا. ولا يلزمنا أن نوافق على طلبك ويحق لنا أن نرد بـ "لا" إذا كان الطلب سيؤثر على رعايتك.

- لا يمكننا مشاركة معلوماتك الخاصة باضطرابات تعاطي المواد لأغراض العلاج أو الدفع بدون الحصول على موافقة كتابية منك.

#### احصل على قائمة بالأطراف التي شاركناهم معلوماتك

- يحق لك طلب قائمة (كشف حساب) بعدد المرات التي قمنا فيها بمشاركة معلوماتك الصحية على مدار ست سنوات قبل تاريخ طلبك، ومن الذي شاركناه والسبب في المشاركة.
- سنقوم بتضمين كل عمليات الكشف عن المعلومات ما عدا تلك التي تتعلق بالعلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية وبعض عمليات الكشف الأخرى (مثل أي عمليات كشف طلبت منا القيام بها). سنقدم كشف حساب واحدًا سنويًا مجانًا ولكن سنفرض رسوماً معقولة حسب التكلفة إذا طلبت الحصول على كشف آخر في غضون 12 شهرًا.

#### احصل على نسخة من إشعار الخصوصية هذا

- يحق لك المطالبة بالحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار في أي وقت، حتى لو وافقت على استلام إشعار بطريقة إلكترونية. ستحصل على نسخة ورقية على الفور.

#### اختر شخصاً لينوب عنك

- إذا فوضت شخصاً ما في أمور الرعاية الصحية بموجب توكيل رسمي أو إذا كان هناك شخص ما هو الوصي القانوني عليك، فيمكن لهذا الشخص ممارسة حقوقك وتحديد الخيارات بشأن معلوماتك الصحية.
- ومن جانبنا سنتأكد من أن الشخص يملك هذه السلطة ويمكنه أن يتصرف نيابة عنك قبل أن نتخذ أي إجراءات.

#### قدم شكوى إذا كنت تشعر بانتهاك حقوقك

- يحق لك التقدم بشكوى إذا شعرت بأننا انتهكنا حقوقك وذلك عن طريق الاتصال بنا باستخدام المعلومات الواردة في الصفحة رقم 3.
- يحق لك التقدم بشكوى لدى مسؤول الخصوصية بإدارة الخدمات المجتمعية والإنسانية في مقاطعة كينغ عن طريق إرسال خطاب إلى العنوان Fifth Avenue، Suite 400، Seattle، WA 98104 أو لدى وزارة الصحة الأمريكية ومركز الخدمات الإنسانية للحقوق المدنية عن طريق إرسال خطاب إلى العنوان 200 Independence Avenue S.W، Washington، D.C. 20201، أو الاتصال بالرقم 1-877-696-6775 أو زيارة الموقع الإلكتروني [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints).
- ولن ننقم منك نتيجة التقدم بشكوى.

### القسم الثاني: استخداماتنا للمعلومات الصحية وعمليات الكشف عنها

كيف نقوم عادة باستخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها؟

ساعدنا في إدارة علاجك والرعاية الصحية التي تتلقاها

- يحق لنا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها مع الاختصاصيين الذين يعالجونك، أو تنسيق رعايتك أو المساعدة بتوفير مساكن الإيواء (إذا لم يكن لديك مسكن). مثال: يرسل إلينا موفر الخدمة المعلومات التي تخص خدماتك العلاجية بحيث يمكننا الترتيب لتغطية هذه الخدمات أو تنسيق خدمات إضافية.

## ساهم في تشغيل منظمتنا

• يحق لنا استخدام معلوماتك ومشاركتها لتشغيل منظمتنا والاتصال بك عند الضرورة.

مثال: نستخدم المعلومات الصحية التي تخصك لتطوير خدمات أفضل لك.

## الدفع مقابل الحصول على خدماتك الصحية

• يحق لنا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها عندما نقوم بالدفع مقابل خدماتك الصحية.

مثال: نشارك المعلومات التي تخصك مع وزارة الخدمات الاجتماعية والصحية وسلطة الرعاية الصحية بولاية واشنطن للدفع مقابل الخدمات التي تتلقاها.

ما الطرق الأخرى أيضًا لاستخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها؟ يُسمح لنا أو يلزمنا مشاركة معلوماتك بطرق أخرى. عادة يكون هذا بالطرق التي تصب في الصالح العام، مثل الصحة العامة والبحث العلمي. وعلينا أن نفي بالعديد من الشروط الواردة في القانون قبل مشاركة معلوماتك لهذه الأغراض. لمزيد من

المعلومات راجع: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

## المساعدة في قضايا الصحة العامة والسلامة

يمكننا مشاركة المعلومات الصحية التي تخصك في بعض المواقف مثل:

- الوقاية من الأمراض.
- الإبلاغ عن الآثار العكسية للأدوية.
- الإبلاغ عند الاشتباه في إساءة المعاملة أو الإيذاء أو العنف المنزلي.
- منع التهديدات التي تمثل خطرًا على صحة شخص ما أو سلامته أو التقليل من هذه التهديدات.

## إجراء الأبحاث

• يحق لنا استخدام معلوماتك أو مشاركتها لأغراض الأبحاث الصحية.

## الامتثال للقانون

سنشارك معلوماتك إذا كانت قوانين الولاية أو القوانين الفيدرالية توجب ذلك، بما في ذلك مشاركتها مع وزارة الصحة والخدمات الإنسانية إذا كانت تريد التأكد من أننا نمثل لقانون الخصوصية الفيدرالي.

## إجابة طلبات التبرع بالأعضاء والأنسجة والعمل مع طبيب شرعي أو متعهد دفن

- يحق لنا مشاركة معلوماتك الصحية مع منظمات الحصول على الأعضاء.
  - يحق لنا مشاركة المعلومات الصحية مع محقق في أسباب الوفيات أو طبيب شرعي أو متعهد دفن عند وفاة شخص.
  - معالجة طلبات تعويض العمال وإنفاذ القانون والطلبات الحكومية الأخرى
- يحق لنا استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها:
- لمطالبات تعويض العمال.

• لأغراض إنفاذ القانون أو مع أحد مسؤولي إنفاذ القانون.

• مع وكالات الرقابة الصحية لمراقبة الأنشطة التي يخولها القانون.

• لوظائف حكومية خاصة مثل الخدمات العسكرية والأمن القومي وخدمات الحماية الرئاسية.

## الاستجابة للدعوى القضائية والإجراءات القانونية

• يحق لنا مشاركة معلوماتك الصحية استجابة لأمر محكمة أو أمر إداري، أو استجابة لأمر استدعاء.

## الاستخدامات وعمليات الكشف الأخرى

عمليات الكشف عن أوراق العلاج النفسي، وعمليات الكشف لأغراض التسويق وعمليات الكشف التي تشكّل بيعًا للمعلومات الصحية المحمية، كل هذه العمليات تتطلب الحصول على تصريح منك. لن تتم أي استخدامات أو عمليات كشف أخرى لم ترد في هذا الإشعار إلا بعد الحصول على تصريح كتابي منك.

## القسم الثالث: استخداماتنا للمعلومات التي تخص اضطرابات تعاطي المواد وعمليات الكشف عنها

سرية المعلومات التي تخص اضطرابات تعاطي المواد محمية بموجب اللوائح التي تعد أشد صرامة من اللوائح التي تخص الكثير من معلومات الصحة العامة. على سبيل المثال، لا يمكننا مشاركة معلوماتك الخاصة باضطرابات تعاطي المواد لأغراض العلاج أو الدفع بدون الحصول على موافقة كتابية منك.

يُسمح لنا أو يلزمنا مشاركة معلوماتك التي تخص اضطرابات تعاطي المواد بموجب القانون الفيدرالي بدون الحصول على موافقة كتابية منك في الحالات التالية:

- لتقديمها إلى الطاقم الطبي في أحد مراكز تقديم الرعاية الطبية في حالات الطوارئ.
- لتقديمها إلى السلطات المعنية للإبلاغ عند الاشتباه في إساءة معاملة الأطفال أو إيذاءهم.
- للإبلاغ عن الأنشطة الإجرامية المشتبه بها.
- لأغراض بحثية أو لأغراض التدقيق أو لإجراء عمليات تقييم.
- عندما يسمح به أمر محكمة.
- بموجب اتفاقية مع إحدى المنظمات المؤهلة لتقديم الخدمات.

لن تتم أي استخدامات أو عمليات كشف أخرى عن معلوماتك التي تخص اضطرابات تعاطي المواد ولم ترد في هذا الإشعار إلا بعد الحصول على موافقة كتابية منك.

يعد انتهاك القانون واللوائح الفيدرالية بأحد البرامج جريمة. ويجوز الإبلاغ عن الانتهاكات المشتبه بها إلى السلطات المعنية وفقًا للوائح الفيدرالية.

## القسم الرابع: مسؤولياتنا

- يتحتم علينا بموجب القانون أن نحافظ على سرية وأمان معلوماتك الصحية المحمية.
- ولن ننوّن في إبلاغك إذا حدث انتهاك ما يمثل خطرًا على خصوصية أو أمان معلوماتك.
- يجب علينا اتباع العناية الواجبة وممارسات الخصوصية الواردة في هذا الإشعار مع حصولك على نسخة منه.
- لن نستخدم معلوماتك أو نشاركها بصورة تختلف عن تلك الواردة في هذا الإشعار إلا بعد الحصول على موافقة كتابية منك. وإذا ما أبديت موافقتك لنا في القيام بهذا، فلك أن تغيّر رأيك في أي وقت. فالرجاء إطلاعنا كتابة في حالة تغيير رأيك.

تغيير شروط هذا الإشعار  
يحق لنا تغيير شروط هذا الإشعار، وستطبق عمليات التغيير على جميع المعلومات التي تخصك لدينا. وستوفر الإشعار الجديد حسب الطلب وعلى الموقع الإلكتروني الخاص بنا وسنرسل إليك نسخة عبر البريد. لمزيد من المعلومات راجع: [www.kingcounty.gov/healthservices/MentalHealth.aspx](http://www.kingcounty.gov/healthservices/MentalHealth.aspx).

**القسم الخامس: معلومات إضافية**

لمزيد من المعلومات راجع:

- [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)
- [42 U.S.C. 290dd 3](#) و [42 U.S.C. 290ee 3](#) للقوانين الفيدرالية وجزء [2 CFR 42](#) للوائح الفيدرالية.

**King County Department of Community and Human Services  
Behavioral Health and Recovery Division  
Privacy Officer (206)-263-9000  
401 Fifth Avenue Suite 400, Seattle, WA 98104**